DISSERTATION

N° 266.

SUR

LA VARIOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HENRI CHANTREUIL,

Bachelier ès-sciences; ex-Chirurgien militaire, par récompense nationale (juillet 1830); ex-Chirurgien-major de l'armée lithuanienne (1), décoré de l'Ordre du Mérite militaire de Pologne.

(1) (Les débris de ce corps d'armée furent déclarés, par décret de la Diète, avoir bien mérité de la patrie.)

La cessation d'une épidémie, la destruction d'une bête féroce, la mort d'un tyran, sont pour l'humanité des motifs d'allégresse.

L'abbé GRÉGOIRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, Suppléant.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Président.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Mattin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry, Examinateur.
Cottereau.	Requin, Examinateur.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse), Suppléant.
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES

DE MON PÈRE

ET

DE MA GRAND'MÈRE

MATERNELLE.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage de respect et de la plus vive reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SŒURS

ET

A MON ONCLE SIRAUX.

Amitié, sincère dévouement.

H. CHANTREUIL.

SYNONYMES.

Variole, terme francisé, du mot latin *variola*, employé pour la première fois en 580, par Marius, évêque d'Avranches, pour désigner la maladie dont nous allons faire l'histoire, que *Sauvages* a désignée sous le nom de *febris variolosa*, et que *Hoffmann* a nommée *petite vérole*.

DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE.

La *variole* paraît n'avoir été connue ni des Grecs ni des Romains; ce n'est qu'en interprétant forcément leurs ouvrages et leurs citations incomplètes qu'on prétend y retrouver les traces d'une description. Est-il jamais permis de croire que si elle avait existé du temps d'*Hippocrate*, de *Galien*, et d'*Arétée*, elle eût pu échapper aux pinceaux de ces grands maîtres, si fidèles dans leurs portraits et si bons observateurs?

Alpin s'appuie, pour la faire naître d'Égypte, sur ce que toutes les maladies contagieuses viennent de ce pays, où l'abaissement des eaux du canal du Caire lui paraît une cause susceptible d'en produire le développement; mais rien n'est moins fondé qu'une telle supposition, et l'on s'accorde généralement à regarder l'Arabie comme le lieu où la maladie prit naissance. Au commencement du sixième siècle, les Arabes ayant fait une irruption en Égypte, sous le règne du calife Omar, la variole se manifesta d'une manière sensible et

frappante; ce qui fit dire aux écrivains qu'elle paraissait pour la première fois dans le monde. Cette maladie suivit ensuite le sort de leurs conquêtes; c'est ainsi qu'elle parvint en Asie, puis en Europe; qu'elle envahit l'Espagne, la Sicile et Naples. Les croisades, en réunissant les différens peuples de l'Europe, en favorisèrent d'autant plus les progrès que ces innombrables armées allèrent de nouveau puiser le germe de la contagion.

Les Espagnols, en 1517, la portèrent à Saint-Domingue, aux Antilles; trois ans après, un nègre la communiqua aux Indiens. Cette contagion eut alors des suites si funestes, que ces peuples en ont fait une époque invariable, d'où ils datent pour compter leurs années.

Au commencement du dix-septième siècle, les Anglais la transportèrent dans la Caroline et la Nouvelle-Angleterre; les habitans des côtes de Malabar et de Coromandel la reçurent des Hollandais.

Aujourd'hui, on ne connaît pas de pays, excepté les endroits que leur isolement a mis à l'abri des visites de l'étranger, qui n'aient été victimes de cette maladie. C'est aux médecins arabes que nous sommes redevables des premières descriptions, qui sont très-intéressantes et très-exactes. Depuis cette époque jusqu'à *Sydenham*, leurs découvertes n'ont fait aucun progrès; mais depuis cet auteur célèbre, des travaux immenses ont été produits sur cette maladie. La propagation de l'inoculation, la découverte de la vaccine, sont venues enrichir nos connaissances, et les ont portées assez loin pour nous mettre en état de nous rendre entièrement maîtres de ce fléau terrible.

Causes.

La variole reconnaît pour causes un principe contagieux qui se communique par le contact médiat et immédiat, et qui peut se transmettre à certaine distance au moyen des vents, et par l'usage des vêtemens qui ont servi durant la maladie, surtout par ceux de laine, qui paraissent jouir de la propriété, au plus haut degré, de

conserver les miasmes après que les personnes ne peuvent plus en fournir; ce principe contagieux se développe surtout à l'époque de la suppuration. Elle est quelquefois sporadique; mais elle règne le plus souvent d'une manière épidémique, en affectant rarement un seul sujet, mais bien toute une population; elle se développe spontanément dans tous les climats et dans toutes les saisons, particulièrement pendant les fortes chaleurs de l'été et de l'automne : la marche de l'épidémie de 1825 vient fortifier cette opinion. On remarqua qu'elle augmenta et s'affaiblit avec la température; cela est si vrai que, pendant les mois d'août et de septembre, on reçut trois cents malades dans le service de MM. *Bailly* et *Serres*, et ce nombre représenta la moitié de celui de toute l'année. On observa de plus que, chaque fois que le thermomètre s'élevait de quelques degrés au-dessus de la température ordinaire, il existait une correspondance dans l'intensité des symptômes.

Cette maladie attaque indistinctement les personnes de tous les âges et de tous les sexes; mais la susceptibilité à éprouver son influence paraît s'affaiblir à mesure que l'on vieillit.

Elle attaque rarement deux fois le même sujet; cependant les auteurs citent des exemples d'une double contagion. M. *Sédillot* en rapporte un cas dans une lettre insérée dans le Journal de médecine (tome LIV, page 304, année 1815). *Thomson* a aussi, sur le même sujet, une foule d'observations fort curieuses et très-authentiques, qui prouvent positivement que le virus variolique peut se développer plus d'une fois chez le même individu. Parmi ces cas, se trouve l'exemple d'une dame qui, ayant eu la variole dans sa jeunesse, devint par la suite mère de six enfans, et en fut affectée autant de fois en allaitant ses enfans pendant qu'ils étaient soumis à l'influence de l'inoculation. Chaque fois, la fièvre éruptive était peu intense et l'éruption légère; mais cependant la marche des pustules était la même que celle qui appartient à la variole. Il est de toute évidence que la cause était dans l'inoculation de la variole dont l'enfant était affecté au moment de l'allaitement. D'autres femmes, ayant eu la petite vérole pendant leur

grossesse, ont mis au monde des enfans varioleux; ce fait a même été observé chez des femmes qui n'avaient jamais eu la variole; ainsi le célèbre *Mauriceau* naquit avec des traces non équivoques de petite vérole, quoique sa mère n'en eût pas été atteinte.

Nosographie.

La variole est caractérisée par l'apparition d'un exanthème cutané général, de pustules déprimées à leur centre, assez volumineuses, et, le plus souvent, ombiliquées, dont le développement est précédé et accompagné de symptômes généraux plus ou moins intenses. La durée est de 15 à 20 jours; elle est partielle ou générale. *Petiot* de Montpellier rapporte avoir observé un cas dans lequel l'éruption n'occupait qu'une partie latérale du corps. Certains auteurs la divisent en naturelle et inoculée, selon qu'elle se développe sous l'influence d'une exposition plus ou moins directe à l'infection variolique, laquelle résulte de l'introduction du virus dans l'économie.

La variole est encore dite régulière et irrégulière; on la divise encore en discrète et confluente, selon que les pustules sont rares et isolées, ou nombreuses et très-rapprochées les unes des autres. C'est cette dernière division que nous adoptons, qui ne nous paraît pas sans importance sous le rapport du pronostic. Il est bon de remarquer que c'est moins d'après le nombre des pustules qui existent sur le tronc et les membres, qu'en raison de celles de la face que l'on distingue ces deux variétés. Dans la confluente, les phénomènes sont ordinairement plus graves que dans la discrète, de même que dans la varioloïde, que certains auteurs ont voulu décrire comme une maladie particulière, mais qui, selon nous, n'est qu'une variole modifiée qui ne se montre que chez les personnes vaccinées ou chez lesquelles le virus variolique a été inoculé.

Tous les auteurs qui ont traité de la variole l'ayant divisée en quatre périodes pour en faciliter l'étude, nous ne croirions mieux faire que d'adopter leur plan.

La première, qu'ils ont appelée *incubation*, comprend le temps qui s'écoule depuis l'infection jusqu'à l'invasion; sa durée est de six à vingt jours. Il n'existe ordinairement aucun signe qui puisse la faire soupçonner: la personne qui en est atteinte paraît jouir d'une bonne santé.

La deuxième période, appelée *invasion*, fournit des symptômes qui varient selon qu'elle est discrète ou confluente. La première est marquée le plus souvent par des horripilations vagues, par de la somnolence, un état de faiblesse, des douleurs dans les membres et aux régions épigastrique, dorsale et lombaire, par des frissons suivis de chaleur; la peau du malade est sèche, son pouls fréquent; sa soif est vive; des nausées, des vomissemens douloureux le tourmentent sans cesse; sa langue est blanchâtre. Cette série de symptômes dure trois ou quatre jours, et, le plus souvent, jusqu'au moment où l'éruption vient à se manifester; souvent il arrive qu'ils se prolongent au delà-de ce terme, en augmentant d'intensité et se convertissant en symptômes pneumo-gastriques. Dans quelques cas, il y a coryza et larmoiement; dans d'autres, et c'est surtout chez les enfans, il survient du coma et des mouvemens convulsifs, bornés aux lèvres et quelquefois aux muscles de la face ou du corps: ces convulsions ne présagent pas une petite vérole prochaine et bénigne, comme le pensait *Sydenham*; car, qui ne pourrait s'effrayer de voir cette agitation nerveuse, accompagnée de vomissemens répétés, de douleurs de tête, de délire, etc.?

Dans la variole confluente, les symptômes généraux sont plus intenses; il survient de l'adynamie; la langue et les lèvres sont sèches, arides et couvertes d'un enduit noirâtre; il y a prostration des forces, quelquefois de la diarrhée, mais le plus souvent de la constipation.

Éruption.

Le malade ne ressent plus ce malaise continuel dont il était tourmenté; ses fonctions paraissent revenir à leur état normal; c'est alors que de petites taches rouges, ressemblant assez à des piqûres de puce, apparaissent d'abord à la face, et aux mains dans

quelques cas ; ces taches gagnent ensuite le cou, les bras et enfin tout le corps, dans l'espace de vingt-quatre heures. Il n'est pas rare de voir les parties génitales être les premières le siége des pustules, ou de les observer sur la partie inférieure des reins et des fesses. Ces petits points rouges s'élèvent peu à peu au-dessus du niveau de la peau, et à mesure qu'ils se développent, ils offrent une dépression centrale de plus en plus sensible, et une petite vésicule superficielle entourée d'une aréole qui se dessine progressivement : cette vésicule renferme d'abord un fluide séreux qui acquiert plus tard une certaine consistance, et prend un aspect blanc jaunâtre ; la peau se tuméfie et devient douloureuse : cette tuméfaction se remarque surtout à la face et aux mains ; les paupières sont tellement gonflées que les yeux sont inaccessibles à la lumière ; il survient en même temps de la salivation ; la langue se couvre de pustules, en même temps qu'il existe une angine très-intense, enfin le coryza et la toux, que nous avons signalés comme existant dans un grand nombre de cas, accompagnent cette période. Il est d'observation que ces symptômes sont d'autant plus marqués que la variole est moins discrète ; ils ne sont pas, comme on pourrait le croire, toujours en rapport avec l'étendue de l'éruption, car quelquefois ils sont plus prononcés, même dans les cas où celle-ci est très-abondante.

C'est cet appareil de symptômes, qui se manifeste ordinairement du huitième au dixième jour, que certains auteurs ont improprement appelé période de la fièvre de suppuration.

La dernière, appelée période de *dessiccation*, survient presque toujours du dixième au douzième jour. La face perd de sa tuméfaction, et se recouvre entièrement de croûtes, lorsqu'à peine les pustules des extrémités sont arrivées à leur état de maturité.

Dans la discrète, tantôt les pustules s'ouvrent, et le liquide purulent s'échappe et se concrète ; tantôt l'épiderme devient rugueux, et le fluide que contiennent ces pustules forme, en se desséchant, une petite croûte plus ou moins épaisse qui conserve la forme de la pustule.

Si la maladie est confluente, les boutons qui n'ont pu s'étendre

sans se rapprocher tout à fait, ne forment bientôt plus qu'une vésicule qui recouvre les parties qui sont le siége de l'éruption, et particulièrement le visage. Lors de la dessiccation, les traits sont marqués par une incrustation brunâtre, épaisse, qui tombe du cinquième au quinzième jour, à dater de sa formation, et qui souvent est remplacée par des écailles furfuracées se renouvelant plusieurs fois durant cette période, en laissant à leur suite des marques très-sensibles et de véritables coutures qui traversent le visage en tous sens, et défigurent horriblement les traits. Ce caractère seul peut servir à distinguer la discrète, en ce que cette dernière ne laisse après elle aucune trace. Dans ce temps, le malade répand autour de lui une odeur particulière nauséabonde; les draps sont plus ou moins salis par la matière purulente qui suinte des différentes parties du corps. Il éprouve une vive démangeaison, ce qui fait que l'on observe souvent, et surtout chez les enfans, des points du visage où la peau est excoriée fortement par l'action des ongles.

De la varioloïde.

C'est à tort, ainsi que nous l'avons dit plus haut, que quelques praticiens ont cherché à faire de cette variété une affection particulière; car, aujourd'hui, il est généralement reconnu par tous ceux qui se sont occupés de cette question, que ce n'est qu'une variole modifiée, soit par une vaccine, soit par une variole antérieure, et qui n'en diffère que par l'irrégularité extrême et la rapidité de sa marche et son peu d'intensité dans la grande généralité des cas, et enfin, par sa terminaison presque constamment heureuse.

Complications de la variole.

Elle peut se compliquer avec la dentition, l'époque de la puberté, le travail de l'accouchement, la méningée, le croup, la péritonite, les fièvres inflammatoires, bilieuses, etc.; avec d'autres phlegmasies

cutanées : l'érysipèle, la scarlatine, la rougeole. Toutes ces complications sont toujours reconnaissables aux symptômes qui leur sont propres; et leur rapidité est quelquefois telle, qu'elles laissent à peine au médecin le temps d'agir, avant qu'une congestion mortelle ne se soit fixée sur l'un ou l'autre des organes importans à la vie, et n'ait fait périr le malade avant le développement des symptômes phlegmasiques ordinaires.

Suites.

Les auteurs rapportent plusieurs cas de guérison chez les individus atteints de scrophules et de vices rachitiques. *Rozen* rapporte des exemples de fièvre intermittente guérie par l'apparition de cet exanthème. M. *Andral* cite le cas d'une pneumonie fort grave et presque désespérée, dont les symptômes se dissipèrent comme par enchantement, en même temps qu'une éruption varioleuse commença à se manifester.

Diagnostic.

Dans les premiers jours de la maladie, il est impossible de prévoir la variole, même au sein d'une épidémie; elle s'annonce, comme les autres éruptions cutanées, par de la fièvre et des symptômes généraux dont nous avons déjà fait mention; symptômes qui précèdent aussi l'apparition de la scarlatine. Cependant, de toutes ces maladies éruptives qui peuvent se développer spontanément chez l'homme, une seule peut être confondue avec la variole, c'est la varicelle; encore ce cas n'est-il embarrassant que dans les varioloïdes : dans les autres cas, la durée de la maladie et de ses périodes, son caractère contagieux, enfin, la forme et la nature des pustules ne peuvent laisser aucun doute. Les varioloïdes seront reconnues à l'existence des symptômes d'invasion, qui manquent presque toujours à la varicelle, à la matière couenneuse que renferment les pustules, à cette forme même pustuleuse de l'éruption; car la varicelle est une affection vési-

culeuse, au lieu que la varioloïde est contagieuse et laisse après elle de petits tubercules, tandis que la varicelle n'a rien de tout cela.

Pronostic.

Il est d'autant favorable que l'éruption est légère et que sa marche est régulière, qu'il n'existe point de complication; il est au contraire fâcheux, si la marche de la maladie est irrégulière et tumultueuse: c'est alors que les accidens qui menacent la vie du malade pouvant survenir, le médecin doit être réservé sur le jugement qu'il doit porter; il serait très-défavorable si l'enfant était à l'époque de la dentition, si les sujets sont forts et pléthoriques, débiles ou affaiblis, soit par l'âge, soit par des maladies antérieures, ou par des excès; il n'est pas moins fâcheux, quand cette maladie se déclare chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, ou chez celles qui, jeunes et belles, en sont effrayées. Sa gravité ne sera pas moins à redouter, lorsqu'après l'éruption les phénomènes généraux persisteront avec une intensité remarquable, que les pustules s'entremêleront de pétéchies, ou qu'elles se rempliront de sang; enfin, il sera des plus terribles si l'éruption disparaissait tout à coup, sans avoir parcouru ses périodes.

Nécropsie.

Avant de parler des lésions que l'on observe chez les sujets qui ont succombé à la maladie qui nous occupe, il est important que nous décrivions la structure de la pustule donnée par les auteurs; suivant *Cotugno*, les pustules varioliques incisées verticalement, de manière à les partager en deux segmens égaux, on distingue, en procédant de dehors en dedans: 1°. une ligne blanchâtre, formée par l'épiderme épaissi; 2°. au-dessous, une couche purulente; 3°. toujours plus inférieurement, on trouve une ligne rougeâtre, formée par le corps réticulaire enflammé; 4°. le chorium, qui ne présente aucune altération; 5°. au centre même des pustules, on observe un petit corps

blanchâtre dont l'extrémité supérieure, filiforme, s'implante au milieu de l'ombilic, tandis que l'inférieure, renflée, adhère au corps réticulaire. C'est ce filet qui empêche la pustule de se développer uniformément, et qui détermine à son sommet cette dépression centrale qui la caractérise. Ce filament n'existe pas toujours, et quelquefois il est multiple.

M. *Rayère* cite plusieurs cas dans lesquels les pustules en offraient jusqu'à deux et trois, dont un central plus court, et deux excentriques plus étendus. Il cite encore d'autres cas où les pustules, quoique ayant la même forme que les premières, en étaient dépourvues. Les auteurs sont si peu d'accord sur la nature de ce filament, que nous croyons inutile de rapporter dans ce traité les diverses opinions émises jusqu'à nos jours, d'autant plus qu'elles ne présentent rien de positif. L'intervalle qui existe entre les pustules s'injecte très-facilement, selon M. *Gendrin*, qui pense aussi que la putréfaction s'empare avec autant de facilité des parties de la peau où siégent les pustules.

Si nous examinons ensuite le tube digestif, nous le trouvons enflammé dans un plus ou moins grand nombre de points. L'intestin grêle est le plus souvent phlogosé dans sa région pylorique; les muqueuses sont amincies ou épaissies, rouges, violettes, et quelquefois noires, alternativement; les vaisseaux mésentériques, les ganglions correspondans sont enflammés. M. *Rostan* va même jusqu'à citer un cas dans lequel il dit avoir vu un canal alimentaire garni de pustules varioliques, depuis l'œsophage jusqu'au rectum. Les opinions, relativement à l'existence ou à la non-existence de cette éruption varioleuse, sont si opposées et professées, de part et d'autre, par des hommes d'un si grand mérite, que je craindrais de me prononcer. Cependant, comme la plus grande difficulté vient de ce qu'on ne peut distinguer les boutons varioliques de ceux qui sont le résultat de l'inflammation des glandes de *Peyer*, je crois qu'il est possible de lever cet obstacle, si l'on a égard à leur marche; et d'abord, on verra que les boutons

externes ont différens degrés, selon le lieu où on les examine, ce qui n'arrive pas pour les typhoïdiens, qui sont toujours uniformes.

MM. *Guersent* et *Tanchoux* ne sont pas d'accord sur la lésion de la membrane externe du cœur : le premier prétend qu'on n'y trouve qu'une lésion cadavérique ; le second, au contraire, qu'elle se trouve enflammée : c'est cette dernière opinion que j'adopte.

On trouve des lésions dans chaque viscère ; mais, ce que l'on remarque le plus constamment, c'est que les vaisseaux de la tête sont fortement distendus et gorgés de sang ; et, comme l'a fort bien remarqué M. *Portal*, que les muscles sont plus rouges que dans l'état normal, et se déchirent avec plus de facilité.

Traitement.

On reconnaît à la variole deux traitemens : l'un préservatif, l'autre curatif ; c'est de ce dernier que nous allons d'abord nous occuper.

La présence des pustules à la peau ne change rien à la nature des maladies qui précèdent leur apparition, ou les accompagnent, ou persistent après elles. Dans l'immense majorité des cas, ce sont des inflammations d'organes qui réclament le traitement antiphlogistique. D'ailleurs, lorsqu'on est appelé auprès d'un malade avant l'éruption, aucun symptôme n'indique qu'elle doit avoir lieu ; et il serait impossible, comme nous l'avons déjà dit, de l'affirmer, même au sein d'une épidémie.

Lorsque la variole, soit discrète, soit confluente, parcourt régulièrement toutes ses périodes sans être accompagnée de symptômes graves, de phlegmasie de divers organes intérieurs, le traitement en est fort simple : il se borne à surveiller le régime du malade, et à le préserver du froid, sans cependant l'étouffer de couvertures ; le séjour au lit, un air tempéré, la diète, les délayans, tels sont les moyens qu'on mettra en usage. On combattra la constipation au moyen de lavemens simples, ou légèrement laxatifs. Si les pustules sont très-nombreuses, que la face se gonfle énormément, qu'elle devienne le

siége d'un érysipèle plus ou moins violent, qui peut faire naître une inflammation cérébrale, tous les tissus cutanés s'enflammant vivement, et réagissant sur le tube digestif, y déterminent une phlegmasie violente; il convient, dans ces cas, de combattre chaque affection par les moyens qui lui sont propres.

Lorsque l'éruption tarde trop à paraître, ou qu'elle disparaît tout à coup, si cet effet n'est pas dû à une récrudescence de la phlegmasie viscérale, on peut avoir recours aux vésicatoires, aux sinapismes, aux bains tièdes, ou mieux encore aux bains de vapeur, dont on retire alors de très-bons effets. On doit user avec bien plus de circonspection des décoctions de quinquina, du vin chaud, du camphre, de l'acétate d'ammoniaque, ou des vomitifs conseillés par certains auteurs, dans les cas où l'éruption tarde trop à paraître, sans que ce retard paraisse résulter de quelque phlegmasie intérieure.

Enfin, si l'éruption se fait difficilement à la plante des pieds et à la paume des mains, on la favorise par des bains locaux et émolliens; on fend les croûtes avec la lancette et le bistouri lorsque les pustules sont desséchées.

Quelques médecins, dans le but de faire avorter l'éruption, ont conseillé de frictionner rudement le corps avec un linge grossier, peu de temps après l'apparition des pustules. N'ayant jamais vu mettre en pratique ce moyen, je ne sais s'il a le mérite qu'on lui accorde. Si j'avais à me prononcer, je serais pour la négative. D'autres médecins conseillent de cautériser, soit en masse, soit une à une, avec le nitrate d'argent, les pustules développées à la face, dans l'intention de prévenir les congestions cérébrales, et d'empêcher que le visage ne soit le siége de cicatrices difformes.

M. *Bretonneau* a eu le premier l'idée de la cautérisation des pustules varioliques, avant leur troisième jour d'apparition, dans le but de les faire avorter, et de prévenir les cicatrices qu'elles laissent après elles. MM. *Velpeau* et *Serres* joignirent à ce premier but celui de s'opposer aux complications souvent si fâcheuses de l'ophthalmie et de l'encéphalite

Il faut les ouvrir, les cautériser successivement et individuellement. « En ouvrant ainsi, dit M. *Velpeau*, chaque pustule variolique avec « la pointe d'une lancette, en les touchant ensuite assez fortement avec « un crayon de nitrate d'argent, et humectant d'avance la peau pour « favoriser la dissolution du caustique, on arrête d'une manière sûre « les boutons du deuxième et troisième jour, on empêche qu'il ne « s'en développe de nouveaux, et l'inflammation érysipélateuse qui « réunit les pustules ne tarde pas à s'étendre. »

Cette méthode fut étendue à une foule d'autres maladies de la peau. C'est ainsi qu'on rapporte plusieurs exemples d'érysipèles de la face promptement et sûrement guéris par l'application du nitrate d'argent; de même M. *Velpeau* rapporte dans la Revue médicale (décembre 1828) un grand nombre d'observations de maladies pustuleuses ou bulleuses de la peau parfaitement guéries par cette méthode.

De la vaccine.

La vaccine est une inflammation pustuleuse de la peau qui présente les plus grandes analogies avec la variole, dont elle est le préservatif certain, et qui se développe par suite de l'insertion d'un fluide ou virus pris dans les pustules qui surviennent spontanément sur le pis de la vache, ou dans les pustules que cette insertion fait naître chez l'homme.

C'est à *Jenner* que nous devons la découverte de ce moyen précieux. M. *Bictt* rapporte, dans ses leçons orales publiées par MM. *Cazenave* et *Schedel*, deux cas d'une véritable éruption vaccinale sur les mains des palefreniers qui pansent des chevaux atteints des eaux aux jambes (*grease*).

Il y a une vaccine vraie et une vaccine fausse. La vaccine vraie préserve de la petite vérole; on la reconnaît aux signes suivans : en général, on n'aperçoit aucun travail aux piqûres que du troisième au cinquième jour : il y a alors une petite rougeur et un peu d'élévation qui augmentent jusqu'au sixième jour. Le septième, l'accroissement est plus

marqué, et on aperçoit un petit bouton de couleur argentée, qui a une dépression ou enfoncement au centre, circulairement rempli d'une matière limpide, et qui est entouré d'un petit cercle rouge. Le huitième jour, la base du bouton devient tendue; le cercle rouge augmente assez souvent avec gonflement; quelquefois le pouls s'accélère et la peau s'échauffe, et le bouton contient plus de matières : cet état augmente le neuvième et le dixième jour. Le onzième, la rougeur diminue; le douzième, la dépression commence à noircir, le bouton devient ensuite d'un gris jaunâtre, il contient alors un liquide qui ressemble à du pus. A dater du treizième jour, le bouton se dessèche et se transforme en une croûte dure, brune, et enfin noirâtre, qui tombe du vingtième au vingt-cinquième jour. Lorsque la vaccine ne suit pas la marche décrite, on la regarde comme incapable de garantir l'économie de l'infection variolique, et on lui a donné le nom de fausse vaccine.

L'inoculation par vésicatoire et par émission étant moins sûre, l'une à cause de l'irritation trop vive qu'elle détermine, l'autre, en outre, par l'écoulement du sang auquel elle donne souvent lieu, c'est à la méthode par piqûre que nous donnons la préférence. On peut la pratiquer sur tous les points de la surface de la peau; mais le lieu d'élection se trouve sur l'insertion inférieure du muscle deltoïde. On peut vacciner à tout âge; mais le plus souvent, l'inoculation se fait chez les enfans, même pendant la dentition, lorsqu'elle est sans accident, surtout si l'on redoute la petite vérole. On est quelquefois obligé de répéter la vaccination plusieurs fois quand elle ne réussit pas, ce qui arrive rarement, quand on vaccine de bras à bras, et quand le vaccin est pris du septième au neuvième jour.

Le procédé opératoire est trop simple pour que nous cherchions à le décrire : il consiste seulement à introduire la pointe d'une lancette, chargée d'une gouttelette du fluide vaccin, sous l'épiderme. Le chirurgien s'arrête un instant, et retire bientôt sa lancette, en appuyant légèrement sur la piqûre, ou mieux en retournant la lame de manière à l'essuyer.

La vaccine ne se développe quelquefois qu'au sixième, septième, huitième jour, et même plus tard ; elle ne met point, pendant sa durée, à l'abri des autres maladies. S'il en survient, on les traitera convenablement ; mais s'il ne se déclare aucun accident, il n'y a aucun médicament à donner, ni régime particulier à prescrire. Un seul bouton suffit pour préserver de la variole. La mauvaise foi a pu seule fermer long-temps les yeux aux beaux et nombreux résultats de cette précieuse découverte, quand des milliers de vaccinés ont été soumis à l'inoculation, durant les épidémies varioliques, et que pas un n'a présenté le moindre signe de petite vérole.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Menstruis deficientibus, sanguis ex naribus fluens, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.